

Styringsdokument

Helse Nord-Trøndelag HF
2008

1.	Innledning.....	3
2.	Overordnede forventninger til Helse Nord-Trøndelag HF i 2008.....	4
	2.1 Mål for foretakets virksomhet	4
	2.2 Tildeling av midler	4
	2.2.1 Resultatkrav	4
	2.2.2 Finansieringsmodell	5
	2.2.3 Fordeling av inntekter 2008	5
	2.2.4 Raskere tilbake	7
	2.3 Investeringsramme	7
3.	Pasientbehandling.....	7
	3.1 Aktivitet	7
	3.2 Kvalitet	8
	3.2.1 Tjenestene skal virke	8
	3.2.2 Tjenestene skal være trygge og sikre	8
	3.2.3 Tjenestene skal involvere brukerne og gi dem innflytelse	9
	3.2.4 Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende	9
	3.2.5 Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte	10
	3.2.6 Tjenestene skal være tilgjengelige	11
	3.3 Prioritering	12
	3.4 Nøkkeldata	12
	3.5 Områder med særskilt fokus	12
	3.5.1 Lokalsykehus	12
	3.5.2 Spesialisthelsetjeneste for eldre	12
	3.5.3 Psykisk helsevern	13
	3.5.4 Rehabilitering og habilitering	14
	3.5.5 Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, tiltak innen smertebehandling mv	14
	3.5.6 Nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten	15
	3.5.7 Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner	15
	3.5.8 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	15
	3.5.9 Kvinnehelse	16
	3.5.10 Organdonasjon og transplantasjoner	16
	3.5.11 Smittevern og beredskap	16
	3.5.12 Behandling av pasienter med sykkelig overvekt	17
4.	Forskning.....	17
5.	Utdanning av helsepersonell	18
6.	Opplæring av pasienter og pårørende.....	18
7.	Oppfølging og rapportering.....	19
	Vedlegg 1: Styringsvariabler.....	20
	Vedlegg 2: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....	21

1. Innledning

Gjennom dette dokumentet stiller Helse Midt-Norge RHF midler til disposisjon for Helse Nord-Trøndelag sin virksomhet i 2008 og angir de krav til foretakets virksomhet som er knyttet til bevilgningen. Dokumentet bygger på gjeldende strategier og handlingsprogram vedtatt av styret for Helse Midt-Norge RHF, og i tillegg på de krav til virksomheten som Helse- og omsorgsdepartementet stiller gjennom Oppdragsdokument 2008 og Protokoll fra foretaksmøte 23. januar 2008.

Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at befolkningen i Midt-Norge har tilgang til spesialisthelsetjenester av god kvalitet. Målet er at alle som trenger spesialisthelsetjenester skal få likeverdige tjenestetilbud, uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi og livssituasjon. Helse Nord-Trøndelag HF's virksomhet inngår som en del av det regionale helseforetakets samlede tilbud til regionens befolkning.

Foretaket skal drive sin virksomhet i samsvar med gjeldende lover, forskrifter og myndighetskrav. Internkontroll skal tillegges stor vekt, og foretaket må ha systemer som bidrar til at feil og uheldige hendelser bidrar til læring og utvikling.

De mål styret for Helse Midt-Norge RHF har fastsatt i "Overordnet strategi for Helse Midt-Norge" skal være retningsgivende for foretakets virksomhet. Det samme gjelder de andre regionale strategier og handlingsprogram som styret har vedtatt.

En del av de krav HOD stiller til vår virksomhet gjennom Oppdragsdokument 2008 må oppfattes som langsiktige eller stående mål. Mange av disse blir tatt hensyn til i det løpende og plan- og strategiarbeid på regionalt nivå, og formidles ikke videre til foretakene første omgang. De vil imidlertid gjenspeiles i regionale planer og handlingsprogram som konkretiserer hvilke tiltak som skal iverksettes for at de langsiktige mål skal bli nådd. Når et tiltak skal settes ut i livet, vil dette bli formidlet gjennom styringsdokumentet til det aktuelle foretak, eventuelt gjennom et dialogmøte med foretaket.

Noen av de langsiktige mål krever imidlertid ikke regionale planlegging, og kan best ivaretas av det enkelte foretak. Disse er tatt inn i styringsdokumentet. Det forventes at foretaket iverksetter tiltak for å nå målet, og rapporterer om dette i Årlig melding.

I dette dokumentet stilles det en rekke krav til foretakets virksomhet og resultater i 2008. Det overordnede krav er at det budsjetterte økonomiske resultat skal innfris. Det er også viktig at de øvrige resultatkrav blir innfridd, og dette gjelder i særlig grad de krav som også er stilt tidligere år.

Det forutsettes at foretaket setter seg inn i Oppdragsdokument 2008 for Helse Midt-Norge RHF.

2. Overordnede forventninger til Helse Nord-Trøndelag HF i 2008

2.1 Mål for foretakets virksomhet

Foretaket skal gi alle sine pasienter et likeverdig tilbud av kvalitativt gode helsetjenester, uavhengig av diagnose, kjønn, etnisk bakgrunn, bosted og personlig økonomi, og tilpasset den enkeltes livssituasjon. Pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt. Samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester skal vektlegges.

Foretaket skal, innenfor rammen av gjeldende funksjonsfordeling, bidra til at befolkningen i Midt-Norge får sine behov for spesialisthelsetjenester dekket. Dette inkluderer diagnostisering og behandling, samt pleie- og omsorgstjenester i tilknytning til behandling og rehabilitering. Foretaket skal utvikle gode samhandlingsrutiner med helsetjenesten i de kommuner som inngår i foretakets opptaksområde.

Foretaket har også ansvar for at forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende ivaretas på en god måte, og at disse oppgavene underbygger god og forsvarlig pasientbehandling. Virksomheten må preges av god kvalitet, av god samhandling mellom tjenestenivåene og av en kultur for læring og utvikling som følge av tidligere feil og uheldige hendelser. Internkontrollen er et viktig element i dette.

Virksomheten må tilpasses de økonomiske rammebetingelsene som stilles til rådighet gjennom dette dokumentet; målsetningene må nås innenfor disse rammene. God økonomistyring og kontroll med ressursbruken er en forutsetning for riktige faglige prioriteringer, og for at man skal få det handlingsrom som trengs for å videreutvikle tjenestene. Omstillinger må skje i samarbeid med de ansatte.

2.2 Tildeling av midler

2.2.1 Resultatkrav

Helse Midt-Norge RHF har et krav om økonomisk balanse i 2008. Statsbudsjettet for 2008 innebærer mer midler til pasientbehandling samt en økning av basisrammen til gjenanskaffelse av bygg og utstyr. Bevilgningen for 2008 setter regionen i bedre stand til å nå kravet om økonomisk balanse i 2008, men det er fortsatt behov for at omstillingsprosesser og tiltak for å redusere kostnader fortsetter. Regionen har betydelige utfordringer knyttet til framtidige kapitalkostnader og likviditeten er presset som følge av tidligere års underskudd. Foretaket må ha kontinuerlig fokus på styring av egen likviditet og sørge for at behovet for kassekreditt til enhver tid blir så lite som mulig.

Norsk regnskapsstiftelse har vedtatt en ny veiledning for fastsettelse av økonomiske og demografiske forutsetninger ved beregning av ytelsesbaserte pensjonsordninger. De økonomiske forutsetningene har stor innvirkning på de årlige pensjonskostnadene, og implementering av veiledningen vil føre til større svingninger og mindre forutsigbarhet. I statsbudsjettet for 2008 sier regjeringen at den vil komme tilbake til håndteringen av større avvik som måtte oppstå som følge av disse svingningene. Det legges til grunn at årlige endringer som skyldes disse svingningene vil bli holdt utenfor årlige resultatkrav. Endringer i kostnadene som har sammenheng med endringer i vår egen bemanning; endringer i antall ansatte, lønnsøkninger mv vil ikke bli holdt utenfor resultatkravet.

Resultatkravet til Helse Nord-Trøndelag HF settes lik et overskudd på 15 millioner kroner.

2.2.2 Finansieringsmodell

Fordeling av inntektene mellom helseforetakene er foretatt på bakgrunn av ny finansieringsmodell, hvor basisrammen beregnes ut fra de faktorer som bestemmer helseforetakenes ressursbehov. Følgende styringsparametere inngår:

1. Hvor stor kapasitet (ønsket aktivitet) det enkelte helseforetak skal ha på de ulike virksomhetsområder.
2. Hvor høyt kostnadsnivå styret vil akseptere innenfor somatisk sektor i det enkelte helseforetak. For psykisk helsevern er modellen fremdeles under utvikling og vil først bli gjeldende i 2009.
3. Hvor stort økonomiske resultat styret krever av det enkelte helseforetak.

I tillegg blir enkelte områder/oppgaver finansiert særskilt. Dette gjelder blant annet pasienttransport, ambulanse, finansiering av avskrivninger, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og pasienttjenester som ikke er direkte knyttet til aktivitet (eks TNF-hemmere, behandlingshjelpemidler).

2.2.3 Fordeling av inntekter 2008

Tildelingen som er angitt nedenfor gir rammer for den virksomheten foretaket skal gjennomføre i 2008. Fordeling av basisramme til somatikk er foretatt ved hjelp av den nye finansieringsmodellen, mens den gamle modellen er benyttet for psykisk helsevern. I tillegg er særskilte områder rammefinansiert, jf omtale nedenfor. Det forutsettes at beløpet skal ta høyde for samlet lønns- og prisvekst.

(1 000 kr)	Nord-Trøndelag
Basisramme somatikk	673 144
Basisramme psykisk helsevern	260 474
Særfinansiering	425 575
Sum ramme 2008	1 359 193
ISF inntekt	331 907
"Ny" ISF inntekt - poliklinikk	32 239
Polikliniske refusjoner	45 428
Sum ramme og estimert ISF og poliklinikk	1 768 768

I 2008 er ISF-ordningen utvidet med polikliniske behandling innen somatisk virksomhet. Formålet med utvidelsen er å etablere et gjennomgående aktivitetsbasert finansieringssystem. Denne delen av ISF-ordningen er i 2008 estimert til 32,2 millioner for Helse Nord-Trøndelag.

I 2008 har foretaket fått følgende elementer finansiert særskilt over basisrammen:

Fordeling 2008 (1 000 kr)	Helse Nord-Trøndelag HF
Fedmebehandling	1 500
Pasienttransport	82 327
Ambulanser	86 474
Beh.hjelpemidler, TNF osv	59 137
Tilskudd differensiert arbeidsgiveravgift	4 572
Avskrivningsmidler:	
Opptappingsplan psykisk helsevern	27 063
Basis avskrivningsmidler	85 087
Tilbakeføring basisramme tilsvarende avdrag	15 470
Sum	361 631
Psykisk helsevern:	
Regionale funksjoner, psykisk helsevern (spiseforst)	4 458
Tilskudd Opptappingsplanen psyksisk helsevern	59 487
Sum	63 944
Totalt	425 575

Fedmebehandling

Særskilt finansiering knyttet til økt fedmebehandling økes til samlet 1,5 mill kr i 2008. Økningen fra 2007 skal benyttes til forholdsmessig økning i aktivitet innen fedmekirurgi.

Pasienttransport

Inntekter til finansiering av pasienttransportkostnader er fordelt med bakgrunn i kostnad 2006. Dette medfører en omfordeling mellom helseforetakene i forhold til tidligere år.

Ambulansedrift

Fordeling av midler til finansiering av ambulansedrift er foretatt med bakgrunn i historisk kostnad 2006. Eventuelle økte kostnader som følge av nye avtaler er ikke lagt inn. Dette må håndteres av foretaket innenfor rammen. Det er foretatt en reduksjon av rammen til St. Olavs Hospital HF med 4,7 mill kr mot en tilsvarende økning av rammen til Helse Nord-Trøndelag HF som følge av at Helse Nord-Trøndelag overtar ansvaret for ambulansedriften i Osen og Roan.

Behandlingshjelpemidler, dyre medikamenter

Ansvaret for behandlingshjelpemidler er en regional ordning som administreres av St. Olavs Hospital. I 2008 er det enkelte foretak ansvarlig for kostnader knyttet til behandlingshjelpemidler. Merkostnader utover tildelt beløp belastes det respektive foretak.

I 2008 har foretaket ansvar for tildeling av flere typer kostbare medikamenter (bl.a. TNF-hemmere, MS-legemidler) til pasienter i eget opptaksområde.

På disse og enkelte andre områder er det ikke sykehusets pasienter, men befolkningen i området som skal betjenes. Behovene vil variere mer med befolkningens størrelse enn med helseforetakenes øvrige aktivitet. Dette ivaretas ved at en andel av basisrammen er fordelt etter befolkning. Foretaket er på bakgrunn av dette tildelt 59 137 millioner kroner til finansiering av området.

2.2.4 Raskere tilbake

Helse Midt-Norge har i 2008 fått tildelt om lag 62 millioner kroner knyttet til ordningen ”Raskere tilbake”. Aktivitet som kommer inn under ordningen dekkes særskilt og skal ikke finansieres av inntektsfordelingen beskrevet i pkt 2.2.3.

2.3 Investeringsramme

Helse Nord-Trøndelag har i 2008 fått tildelt 27 280 millioner kroner i investeringsramme i henhold til tabellen under. Inkludert i rammen ligger midler til ferdigstilling av bygg knyttet til opptrappingsplan psykiatri og egenkapitalinnskudd til KLP.

	2008			Budsjett 2008
	Bygg	Utstyr/annet	EK-innskudd	SUM
Helse Nord-Trøndelag HF	4 200	18 500	4 580	27 280

Investeringsrammen er finansiert via avskrivningsmidler.

3. Pasientbehandling

3.1 Aktivitet

Overordnede føringer

Stortingets bevilgning til Helse Midt-Norge RHF for 2008 forutsetter en generell vekst i pasientbehandlingen på 1 ½ prosent fra 2007 til 2008. Veksten fordeler seg ulikt på de ulike deler av virksomheten. Departementet krever streng aktivitetsstyring, og de aktivitetstall som spesifiseres nedenfor er maksimumstall som foretaket ikke skal overskride.

Når det gjelder den behandling som i all hovedsak finansieres av basisbevilgningen, f.eks. habilitering, rehabilitering og psykisk helsevern, har vi ingen gode gjennomgående aktivitetsmål. Oppfølgingen av kravet om større prosentvis vekst i psykisk helsevern enn i somatisk virksomhet må derfor baseres på kostnader. Opptrappingsmidlene for psykisk helse og de øremerkede midler til behandling og rehabilitering innenfor prosjektet ”Raskere tilbake” skal ikke telles med i denne sammenligningen.

Mål for 2008

- Antall DRG-poeng ”sørge-for” (ved eget foretak og kjøpt fra andre RHF) ekskl. poliklinikk og ”Raskere tilbake” skal ikke overstige **24 661 DRG-poeng**
- Refusjon for somatisk poliklinisk virksomhet (ISF) skal ikke overstige **32,2 mill kr**
- Polikliniske refusjoner (lab/rtg og psykisk helsevern) fra NAV skal ikke overstige **45,4 mill kr**
- Den prosentvise kostnadsvekst i psykisk helsevern for barn, unge og voksne i foretaket skal være større enn den prosentvise vekst i foretakets somatiske virksomhet. De midler som tilføres gjennom Opptrappingsplan for psykisk helse skal holdes utenfor i denne sammenligningen.

Indikatorer

- Antall DRG-poeng ("sørge for") i egne foretak
- Antall DRG-poeng ("sørge for") i andre RHF...
- Inntekter av poliklinisk virksomhet (ISF-delen)
- Polikliniske inntekter fra NAV, lab og røntgen
- Polikliniske inntekter fra NAV
- Prosent kostnadsvekst fra 2007 pr sektor

3.2 Kvalitet

Overordnede føringer

Befolkningen skal tilbys spesialisthelsetjenester av god kvalitet. Helsetjenester av god kvalitet kjennetegnes av at de er virkningsfulle, trygge og sikre, samordnede, tilgjengelige og rettferdig fordelt, og at brukerne er involvert. God kvalitet innebærer også god nytte i forhold til kostnaden, og at sykdom forebygges. For å sikre god kvalitet må brukermedvirkningen styrkes, og utøvernes ferdigheter og kunnskaper må raskt komme brukerne til gode. Kvaliteten på de tjenestene som leveres er et lederansvar; det må stimuleres til ledelsesmodeller og kvalitetssystemer som fremmer samhandling, forbedringsarbeid og sikkerhetskultur. Informasjon om resultater fra kvalitetsindikatorer, medisinske kvalitetsregistre, pasientsikkerhetssystemer, tilsynsrapporter og erfaringer fra brukerne skal benyttes fortløpende til å forbedre tjenestene.

Helse Midt-Norge har utarbeidet en egen kvalitetsstrategi. Denne vil bli revidert i løpet av året. Det forutsettes at foretaket deltar med ressurser i forbindelse med revideringen av kvalitetsstrategien.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal styrke samarbeidet med Sykehusapoteket for å sikre en mest mulig rasjonell bruk av legemidler

3.2.1 Tjenestene skal virke

Overordnede føringer

God kvalitet forutsetter at behandling, forebygging, pleie, omsorg og rehabilitering er basert på pålitelig kunnskap om effekt av tiltak. For at tiltakene skal gi den tilsktede virkning, må faglige avveininger og beslutninger bygge på relevant, pålitelig og oppdatert kunnskap og erfaring.

Mål 2008

- Foretaket skal rapportere komplett til alle medisinske kvalitetsregistre og andre tilpliktete helse- og personregistre

3.2.2 Tjenestene skal være trygge og sikre

Overordnede føringer

God kvalitet innebærer at sannsynligheten for feil og uønskede hendelser er redusert til et minimum. Det fordrer både gode meldesystemer som sikrer at hendelsene blir registrert og brukt i læringsøyemed og en sikkerhetskultur som gjør at ansatte melder fra om uønskede hendelser

Mål 2008:

- Foretaket skal rapportere uønskede hendelser til Nasjonal enhet for pasientsikkerhet

Indikatorer:

- Andel tvangsinnlagte i psykisk helsevern
- Andel NPE saker der pasienten har fått medhold i erstatningskravet

3.2.3 Tjenestene skal involvere brukerne og gi dem innflytelse

Overordnede føringer:

God kvalitet forutsetter at brukernes og pasientenes erfaringer og synspunkter får innflytelse på utøvelsen av tjenesten. Brukerne skal medvirke og ha innflytelse både i planlegging av tjenestene og i den enkelte konsultasjon og samtale, og de skal motta relevant informasjon om behandling og eventuelle kjente komplikasjoner ved behandlingen som skal utføres. Brukerorganisasjonene må gis mulighet til å medvirke i planlegging og evaluering av tjenestene.

Helse Midt-Norge har utarbeidet en egen strategi for brukermedvirkning, og på bakgrunn av denne vil det komme en handlingsplan for brukermedvirkning i løpet av 2008.

Langsiktige mål

- For å ivareta den samiske befolkningens behov for tjenester er det viktig at foretaket bidrar til at personellet har nødvendig forståelse for samisk språk og kultur.
- Innvandrere utgjør 7-8 pst. av befolkningen. For å kunne yte tjenester av god kvalitet til denne gruppen er det behov for å inneha relevant kunnskap om pasientens språk og kultur slik at det kan gis et tilpasset tilbud.
- Foretaket skal tilrettelegge hjelpemidler for døve og sterkt hørselshemmede pasienter når tjenesten krever det, eller når disse pasientene har behov for dette.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal sørge for og finansiere tolketjenester til pasienter som har behov for dette
- Foretaket skal gjennomføre minst en evaluering av brukernes og pårørendes innflytelse i behandling innenfor psykisk helsevern

Indikatorer

- Andel av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert siste 4 uker

3.2.4 Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende

Overordnede føringer

Det er et mål at pasienter og brukere skal møte en helhetlig helsetjeneste som er godt samordnet og preget av kontinuitet gjennom hele behandlingsskjeden. Sammenhengen gjennom behandlingsskjedene undertøttes av hensiktsmessig informasjonsflyt. Dette er særlig viktig for pasienter med langvarige og sammensatte behov, for eksempel syke eldre, syke barn og unge, pasienter med kroniske lidelser, pasienter med psykiske lidelser, rusmiddelavhengige og pasienter i terminalfasen.

Det er en målsetning å bedre samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Samhandling innad i spesialisthelsetjenesten og mellom tjenestenivåene skal inngå som en naturlig del av tjenestenes arbeid. Videreutvikling av avtaler, likeverdige partnerskap og gjensidig respekt mellom de samarbeidende aktørene er en forutsetning for å lykkes. Når det gjelder brukere som trenger langvarige og/eller sammenhengende tjenester, er individuelle planer (forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven) et godt verktøy som bidrar til mer helhetlige og sammenhengende tjenester..

Langsiktige mål

- Foretaket skal bistå kommunene for å sikre pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet og som har store og sammensatte behov, god oppfølging på riktig omsorgsnivå

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal følge opp samarbeidsavtalen som er inngått med statlig regionalt barnevern. Barn og unge som har behov for tjenester både fra psykisk helsevern tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og barnevern skal gis et sammenhengende og helhetlige tilbud. Det skal være systemer for informasjonsutveksling, herunder håndtering av bekymringsmeldinger.

Mål 2008

Jfr. 3.5.8.

Indikatorer

- Minst åtti prosent av epikriser skal sendes ut innen syv dager.
- Det skal normalt ikke være korridorpasienter.
- Andel pasienter tildelt individuell plan.
- Andel reinnleggelser innen 30 dager i akuttavdeling, psykisk helsevern.
- Frekvens av keisersnitt i forhold til total antall fødsler

3.2.5 Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte

Overordnede føringer:

God kvalitet forutsetter at ressursene er utnyttet på en slik måte at pasienten og samfunnet får mest mulig gevinst. God ressursutnyttelse betyr å tilby rett tjeneste til rett pasient på rett måte og til rett tid. I løpet av 1. halvår 2008 vil det foreligge en helhetlig handlingsplan for HR-området, med tiltak for å understøtte effektiv ressursutnyttelse og god pasientbehandling. Realisering av mål er foretakets eget ansvar, men det forutsettes at arbeidet skjer i samarbeid med andre HF.

Langsiktige mål:

- Aktivitetsstyrt arbeidsplanlegging skal etableres i alle foretak. Dette innebærer at aktivitetsplaner, bemanningsplaner og individuelle arbeidsplaner henger sammen med henblikk på mest mulig rasjonell ressursbruk.
- Sykefraværet skal ikke overstige 6 prosent
- Andelen medarbeidere som blir uføre skal reduseres
- Andelen medarbeidere som velger å gå av før ordinær alderspensjonsgrense skal reduseres
- Andelen deltid i foretaket skal reduseres, særlig andelen av de minste stillingsbrøkene

- Foretakets ferieavvikling skal koordineres med ferieavviklingen i de øvrige helseforetak i Midt-Norge.

Mål 2008:

- Foretaket skal etablere eiendomsforvaltning som egen resultatenhet
- Foretaket skal etablere husleieordning i tråd med regionale føringer
- Foretaket skal sørge for at alle enheter som har et sykefravær over 6 prosent skal redusere sykefraværet med minst 10%.
- Foretaket skal sikre at ferieavvikling er godt planlagt og koordinert mellom enheter og organisatoriske
- Foretaket skal redusere andelen av deltidsstillinger. Det skal særlig fokuseres på en reduksjon av stillingsandeler under 50%. Konkret mål for reduksjonen skal fastsettes i samarbeid mellom Helse Midt-Norge og foretaket.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal etablere aktivitetsstyrte bemanningsplaner fra og med 3. kvartal som koordinerer aktiviteten mellom enheter og nivåer i foretaksgruppen
- Det skal utarbeides en tiltaksplan for reduksjon av uførhet. Planen skal bygge på analyser av årsaker til uførhet og økonomiske konsekvenser av dette. Videre skal mål for reduksjon etableres og verktøy for måling utvikles. Tiltakene skal sees i sammenheng med sykefraværstiltak og tiltak innen livsfasepolitikk.
- Det skal i løpet av 2008 implementeres seniorpolitiske mål og tiltak i samsvar med føringer og prinsipper vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF

Indikatorer:

- Det skal være færre enn fem prosent strykninger av planlagte operasjoner.
- Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.
- Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.

3.2.6. Tjenestene skal være tilgjengelige

Overordnede føringer:

Helsetjenester skal være tilgjengelige og tilbudene skal nå ut til alle uavhengig av egen økonomi, sosial status, bosted, alder, kjønn og etnisk bakgrunn

Indikatorer

- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter fordelt på somatikk, barne- og ungdomspsykiatri (BUP), voksenpsykiatri (VOP) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere (TSB).
- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede rettighetspasienter innen somatikk skal ikke øke, mens den skal reduseres innen BUP, VOP og TSB.
- Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 dager.
- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter på planlagt avrusning skal reduseres.

3.3 Prioritering

Overordnede føringer

Det er et mål at spesialisthelsetjenesten skal sikre pasientene et likeverdig tilbud på tvers av diagnosegrupper, geografi og sosial status. Dette innebærer at det må gjøres prioriteringer på tvers av diagnosegrupper.

Langsiktig mål

Det er en målsetning at det skal gjøres en faglig og overordnet vurdering ved innføring av nye kostbare metoder og medisiner, slik at investeringer sees i sammenheng med lokale, regionale og nasjonale behov. Den enkelte pasients helsetilstand skal vurderes i henhold til prioriteringsforskriften. Praktisering av prioriteringsforskriften må bli mer enhetlig også på tvers av de regionale helseforetakene

Indikatorer

- Andel rettighetspasienter
- Andel fristbrudd

3.4 Nøkkeldata

Mål 2008

- Foretaket skal levere fullstendige og korrekte data i samsvar med den til enhver tid gjeldende rapporteringsmal.
- De kliniske enhetene innenfor psykisk helsevern skal rapportere komplett til NPR i hht veilederne fra Sosial- og helsedirektoratet (ferdig i 2008).

3.5 Områder med særskilt fokus

3.5.1 Lokalsykehus

Overordnede føringer

Det er et mål at befolkningen skal tilbys et helhetlig og desentralisert sykehus tilbud, som blant annet sikrer nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud. Dette innebærer at lokalsykehusenes funksjoner må tilpasses i forhold til behandlingsskjedene. I forbindelse med arbeidet med helhetlige behandlingsskjeder er det satt i gang en utredning av AMK-sentraler og prehospitale tjenester.

De elementer i Helse Midt-Norges eierstrategi som spesielt gjelder lokalsykehusfunksjoner følges opp gjennom regionale prosjekter.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal gjennomføre vaksamarbeid innen radiologi i samsvar med vedtak i styret for Helse Midt-Norge RHF.

3.5.2 Spesialisthelsetjeneste for eldre

Overordnede føringer

Helse- og omsorgsdepartementet har under utarbeidelse en strategi for spesialisthelsetjenester for eldre, jf. Nasjonal helseplan 2007-2010 og St. meld nr. 25 (2006-2007) *Mestring, muligheter og mening*. Strategien legger til grunn et systematisert arbeid for å forene de ressurser og den kunnskap som finnes om eldres behov for spesialisthelsetjenester. Rapporten

”Respekt og kvalitet. Rapport om styrking av spesialisthelsetjenester for eldre – forslag til mål og strategier” (IS-1498) utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet er i denne forbindelse et veiledende dokument.

Langsiktig mål

- Det er en målsetning at spesialisthelsetjenesten i samarbeid med de kommunale tjenestene, herunder fastlege og pleie- og omsorgstjenesten, bidrar til helhetlige behandlings- og rehabiliteringskjeder, innrettet mot eldre pasienters behov.

Mål for 2008

- Foretaket skal styrke sin kompetanse innen geriatri ved indremedisinsk avdeling
- Foretaket skal etablere et tverrfaglig geriatrisk team som skal drive utadrettet virksomhet mot kommunehelsetjenesten

3.5.3 Psykisk helsevern

Overordnede føringer

Det overordnede målet med sektorens arbeid innen psykisk helsevern er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Et sterkt brukerperspektiv og desentraliserte tjenestetilbud med fokus mot kommunene og nært samarbeid med andre spesialiserte tjenester – særlig tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige - er forutsatt å være sentrale elementer i arbeidet. Det forutsettes at Opptrappingsplanen på rusfeltet sees i nær sammenheng med arbeidet innen psykisk helsevern.

Gjennom statsbudsjettet for 2008 følges Opptrappingsplanen for psykisk helse videre opp. Selv om opptrappingsplanen avsluttes i 2008, skal det tydelige fokuset arbeidet med psykisk helse har hatt, beholdes etter dette. De overordnede mål og verdigrunnlag fra opptrappingsplanen skal fortsatt legges til grunn for utforming og organisering av tjenestetilbudet. Som hovedprinsipp vil ordinære virkemidler og gjeldende styringssystemer overfor regionale helseforetak bli lagt til grunn for statens styring av området etter 2008..

Foretaket skal innrette sin virksomhet i etter de mål og retningslinjer som er nedfelt i det vedtatte regionale handlingsprogram for psykisk helsevern.

Langsiktige mål

- Distriktpsykiatriske sentre (DPS) skal være faglig og bemanningsmessig i stand til å ivareta individuelle og sammensatte behandlingsbehov hos pasienter som henvises til psykisk helsevern.
- Foretaket skal sørge for at det er rutiner/systemer som innebærer at henvisninger til spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern blir koordinert, slik at pasienter slipper å henvende seg til flere tjenesteytere for å få hjelp.
- Foretaket skal sørge for at barn som har foreldre med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet skal identifiseres og bli vurdert i forhold til eventuelle hjelpebehov samt motta tilpasset oppfølging.
- Foretaket skal videreutvikle alternative akuttjenester med tanke på økt frivillighet og reduksjon av antall øyeblikkelig hjelp- og tvangsinnleggelse i institusjon.

Mål for 2008

- Foretaket skal oppfylle de særlige frister for ventetid som gjelder barn og unge under 23 år med psykiske problemer,

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal i 2008 regulere den interne funksjons- og oppgavefordeling gjennom avtaler.
- Foretaket skal i 2008 etablere ambulante tjenester innrettet mot å forebygge øyeblikkelig hjelp-innleggelse.
- Foretaket skal i 2008 etablere ambulante tjenester innen barne- og ungdomspsykiatrien som er innrettet mot å sikre best mulig tilgang til tidlige tjenester

3.5.4 Rehabilitering og habilitering

Overordnede føringer

I St. prp. nr 1 (2007-2008) la Helse- og omsorgsdepartementet fram nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering. Planperioden er fra 2008 til 2011. Det er et mål at strategien bidrar til at rehabilitering og habilitering får en riktig plass i tråd med overordnede helse- og velferdspolitiske mål. Dette krever tiltak og innsats på mange områder og langsiktig utviklingsarbeid. Ikke minst vil det kreve et ledelsesmessig fokus slik at statusen på rehabiliteringsfeltet endres.

Som retningsgivende for arbeidet med å følge opp strategien nevnes helhetlige behandlings- og rehabiliteringsforløp, samhandling og brukermedvirkning, tilgjengelighet og likeverdighet i tilbudet herunder formidlingstjeneste innenfor muskel- og skjelettlidelser.

Rehabilitering skal bidra til å bedre og bevare funksjonsnivået, til at flest mulig kan være aktive deltakere i arbeidsliv og samfunnsliv og bidra til at eldre kan klare seg lengst mulig selv. Rehabilitering som en integrert del av behandlingen i alle kliniske avdelinger er et mål.

Langsiktige mål

- Rehabilitering som en integrert del av behandlingen i alle kliniske avdelinger er et mål. Lokalsykehusenes rolle i behandlingsskjeden og regionens egen plan for habilitering og rehabilitering er viktige elementer
- I forhold til 2007-nivå skal kapasiteten styrkes når det gjelder årsverk og plasser i sykehus og andre institusjoner som yter tjenester innen spesialisert habilitering og rehabilitering, herunder poliklinikk og rehabiliterings- og habiliteringsteam.

Tiltak for oppfølging

- Ambulante rehabiliteringstjenester skal ivaretas som en del av lokalsykehusfunksjonen.

3.5.5 Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, tiltak innen smertebehandling mv

Overordnet føring

I 2006 ble det utgitt nasjonale strategier med særskilt fokus på tre diagnosegrupper; kreft, KOLS og diabetes. For å nå målene i strategiene må Helse Midt-Norge bidra til å implementere dem og følge opp målsetningene med konkrete tiltak. Sosial- og helsedirektoratet har en koordinerende rolle på nasjonalt nivå i oppfølgingen av de nasjonale strategiene.

Langsiktige mål

- Hørselscreening av nyfødte skal innføres ved landets fødeinstitusjoner i tråd med Nasjonale faglige retningslinjer for syn, hørsel og språk hos barn fra Sosial- og helsedirektoratet (IS-1235).

- Foretaket skal i samarbeid med primærhelsetjenesten styrke tilbudet til pasienter med kroniske smerter. Det skal iverksettes tiltak som skal legge til rette for tilstrekkelig kompetanse og kapasitet for å møte utfordringene på dette området, bl.a. Ved smetreklinikkene.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal utarbeide en plan for hvordan det langsiktige mål skal realiseres.

3.5.6 Nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten

Overordnede føringer

Det er et mål at Nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenestene bidrar til å heve kvaliteten på helsetjenestene som utføres, inkludert å utføre dem så kostnadseffektivt som mulig. Det er også et mål at Nasjonale medisinske kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten sikrer kvalitet i hele bredden av helsetjenesten, samtidig som spesialiserte oppgaver og nye trender ivaretas gjennom forskning og kompetanseoppbygging

3.5.7 Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner

Overordnede føringer

Det er et nasjonalt mål å sikre lik tilgang til og bruk av landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og evt overnasjonale tilbud om høyspesialisert pasientbehandling. Forslag om framtidig organisering av høyspesialiserte helsetjenester og nasjonale kompetansesentre utarbeidet av de regionale helseforetakene, og tilrådninger fra Sosial- og helsedirektoratet, ligger til grunn for departementets beslutning om å etablere et nytt styringssystem for dette området.

3.5.8 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

Overordnede føringer

Regjeringen har lagt fram en opptrappingsplan på rusfeltet for perioden 2007-2010, jf. St.prp. nr. 1 (2007-2008). En målsetting i Opptrappingsplanen er i planperioden å styrke kvaliteten og kapasiteten på tjenestene innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB), herunder legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Det vil i planperioden også være et mål at samhandling i tjenestene til rusmiddelavhengige styrkes, både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Opptrappingsplanen legger opp til at ambulant virksomhet blir tillagt større vekt. Videre legges det vekt på en styrking av rutiner og samhandling for å unngå behandlingsavbrudd og en styrking av innsatsen og kapasiteten i psykisk helsevern og TSB for å ivareta pasienter med både psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet, såkalte dobbeltdiagnoser. Det er et mål at brukerne trekkes mer inn i arbeidet på feltet, og at forskning og kompetanse styrkes. Videre er det en målsetning at tiltakene for barn av personer med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser samt rusmiddelavhengige som i tillegg til sin rusmiddelavhengighet også har psykiske lidelser og/eller somatiske lidelser/sykdommer, videreføres og styrkes.

Langsiktige mål

- Foretaket skal øke kapasiteten innen TSB med særlig vekt på økt kapasitet innen akuttbehandling, avrusning og ambulante team, samt legemiddelassistert rehabilitering (LAR).
- Foretaket skal styrke den helsefaglige kompetansen innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.

- Foretaket skal sikre at alle pasienter som blir henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige også skal vurderes for sine behov for øvrige tjenester innen spesialisthelsetjenesten.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal i samarbeid med Rusbehandling Midt-Norge HF vurdere oppretting av ambulante rusteam.
- Foretaket skal i samarbeid med Rusbehandling Midt-Norge HF bidra til at det regionale helseforetakets premisser for videreutvikling av rusbehandlingsfeltet oppfylles.
- Foretaket skal årlig registrere antall gravide rusmiddelavhengige som er i legemiddelassistert rehabilitering og hva slags tilbud disse pasientene mottar.
- Foretaket skal implementere vurderingsveilederen for rusavhengige

3.5.9 Kvinnehelse

Overordnede føringer

I St. meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, ble strategiplan for kvinners helse presentert. Det er nødvendig å ha særlig oppmerksomhet rettet mot at kvinners behov for helsetjenester blir fulgt opp. Det er viktig at kjønnsperspektivet integreres på en god måte i virksomheten både når det gjelder behandling, forskning, utdanning og opplæring.

Departementet forutsetter likeverdig behandling av menn og kvinner for samme type plager. Spesielle utfordringer knyttet til kvinners og menns helse må møtes med tilstrekkelig kunnskap og ressurser. Det er derfor et mål at kjønnsperspektivet trekkes inn i forskning der dette er relevant.

Langsiktige mål

- Foretaket skal videreutvikle et lavrisikotilbud for fødende i samarbeid med kommunene.

3.5.10 Organdonasjon og transplantasjoner

Overordnede føringer

Det er et nasjonalt mål å øke antall donasjoner fra dagens 17 donasjoner per million innbyggere til 30 donasjoner. En arbeidsgruppe vil våren 2008 gi anbefalinger til videre tiltak for å nå nasjonale mål på området.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal sørge for at det avsettes ressurser til funksjonen som donoransvarlig lege ved de sykehus som er godkjent for organdonasjon
- Foretaket skal legge til rette for at potensielle donorer identifiseres, og at helsepersonell tar opp spørsmålet om organdonasjon i tråd med retningslinjene beskrevet i rundskriv I-9/2003.
- Foretaket skal arbeide for å øke antall tilgjengelige organer i samarbeid med Nasjonal koordinator for organdonasjon.
- Faglig opplæring av helsepersonell i spørsmål om organdonasjon skal styrkes, spesielt i forhold til kompetanse i kommunikasjon med de pårørende.
- Andelen levende giver av nyre (familiemedlem) skal opprettholdes på 40 prosent av det totale antall nyretransplantasjoner.

3.5.11 Smittevern og beredskap

Overordnet føring

Det er et mål at Helse Midt-Norge medvirker til å videreutvikle kvalitet, helhet og samhandling i sektorens smittevern og beredskapsarbeid i samarbeid med kommunesektoren, andre regionale helseforetak, Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern, fylkesmenn og andre samarbeidsparter.

Langsiktige mål

- Foretaket skal sikre at det gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser ved det enkelte sykehus knyttet til kritisk infrastruktur, herunder vann- og strømforsyning, og sørge for at det iverksettes tiltak som sikrer nødvendige leveranser og systemer for distribusjon.

3.5.12 Behandling av pasienter med sykkelig overvekt

Overordnede føringer

St. Olavs Hospital HF skal videreutvikle Regionalt senter for behandling av voksne, barn og ungdom med sykkelig overvekt.

I basisrammene for 2008 til Helse Sunnmøre, St. Olavs Hospital og Helse Nord-Trøndelag er det lagt inn særskilte midler til styrking av behandlingstilbudet til pasienter med sykkelig overvekt.

Langsiktige mål

- Det skal etableres samhandlingstiltak med kommunene, inklusive kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten, om behandling av pasienter med sykkelig overvekt. Lærings- og mestringssentrene bør ha en sentral rolle i dette.

Mål for 2008

- Foretaket skal øke antall fedmeoperasjoner i samsvar med økningen i tilskuddet

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal etablere en tverrfaglig overvektspoliklinikk for utredning og diagnostikk av voksne, barn og unge med sykkelig overvekt

4. Forskning

Overordnet føring

Forskning, forskerutdanning, formidling og implementering av forskningsresultater er viktig for å sikre at tjenestetilbudet som gis er trygt, kostnadseffektivt og gir en helsegevinst. Det er et mål å styrke pasientrettet klinisk forskning av høy kvalitet og relevans i helseforetakene, i tråd med føringene som er gitt i Nasjonal helseplan (2007-2010).

Langsiktig mål

- Ivaretagelse av kjønnsperspektivet må sikres i den kliniske forskningen (kjønnforskjeller i sykdom og behandling) herunder må det sikres at det gjennomføres analyser av forskningsresultater etter kjønn der dette er relevant. Det er også viktig at brukerperspektivet blir ivaretatt i forskningen.

Indikator

- Foretaket skal rapportere både på resultater og ressursbruk til forskning til NIFU STEP i henhold til etablerte systemer og tidspunkt.

5. Utdanning av helsepersonell

Overordnet føring

Foretaket skal etablere et riktig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever/lærlinger/studenter i grunnutdanning og turnusplasser for turnuskandidater i turnustjeneste. Dette gjelder i forhold til grunnutdanning (elever/lærlinger/studenter), turnustjeneste, videreutdanning og etterutdanning av helsepersonellet. Utdanning av helsepersonell er et strategisk virkemiddel for å oppfylle Helse Midt-Norge sitt ”sørge for”-ansvar. Et kompetent helsepersonell i et tilstrekkelig omfang er en sentral forutsetning for faglighet og kvalitet i tjenestene. Kompetanse skaffes gjennom utdanning og erfaring.

Langsiktig mål

- Foretaket skal sørge for at virksomheten er en attraktive læringsarenaer for helsepersonellet som har helseforetakene som praksisarena eller som arbeidssted.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal etablere et riktig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever/lærlinger/studenter i grunnutdanning og turnusplasser for turnuskandidater i turnustjeneste. Se oversikt over krav i vedlegg.

6. Opplæring av pasienter og pårørende

Overordnede føringer

Foretaket skal sørge for at pasienter og pårørende som har behov for tilrettelagt opplæring får et kvalitativt godt tilbud om dette. Det er et hovedmål å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Slik opplæring kan ivaretas i lærings- og mestringssentre eller i andre deler av spesialisthelsetjenesten. Det er en målsetning at brukerne trekkes inn i utforming av dette arbeidet. Det må også tilrettelegges for likemannsarbeid. Det regionale handlingsprogram for pasient- og pårørendeopplæring vil bli revidert i 2008.

Langsiktige mål

- Der det er relevant skal foretaket inkludere informasjon om kosthold og helse i sin opplæring av pasienter og pårørende. Det vises til handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen – Oppskrift for et sunnere kosthold – som regjeringen har vedtatt.
- Lærings- og mestringssentrene må styrkes bemanningsmessig og kompetansemessig.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal sørge for informasjon til foreldre om helsemessige konsekvenser ved og forbudet mot kjønnslemlestelse, og søke å avverge at jenter blir utsatt for kjønnslemlestelse.
- Foretaket skal gi råd til foreldre med funksjonshemmede barn om tilbud i Norge, og råd i forhold til bruk av utenlandske metoder.

7. Oppfølging og rapportering

Rapporteringen gjennom plan- og meldingssystemet skal gi det regionale helseforetaket informasjon om måloppnåelse i forhold til helsepolitiske mål.

Styringsvariablene skal rapporteres tertialvis sammen med regnskapstall i henhold til rapporteringsmal som vil bli sendt foretaket etter at det regionale helseforetaket har hatt foretaksmøte med eier 23. januar 2008. Mål departementet setter for styringsvariablene framgår av vedlegg 1. Foretaket bes i tertialrapportene kommentere utviklingen særskilt dersom utviklingen er avvikende sett i forhold til styringskrav.

For nasjonale medisinske kompetansesentra og kompetansesentra for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger skal foretaket rapportere til regionalt helseforetak i tråd med de krav som stilles av Sosial- og helsedirektoratet.

Foretaket skal i tilknytning til den årlig meldingen for 2008 rapportere på den samlede gjennomføringen av opptrappingsplanen, herunder bruken av investeringstilskudd (98-08).

Rapportering på tiltak skal inngå som del av årlig melding. Det vises til vedlegg for de rapporteringspunkter som gjelder for resultatkrav satt i dette dokumentet.

Vedlegg 1: Styringsvariabler

De styringsvariable som står i tabellen under er skal rapporteres tertialsvis til regionalt helseforetak sammen med rapporteringspunktene for økonomi og investeringer. Styringsvariablene er inndelt i to grupper – gruppen der det er satt bestemte styringskrav og gruppen som først og fremst bør brukes for at det regionale helseforetaket og foretaket på en felles måte kan følge utviklingen, og at styringsdialogen kan baseres på denne felles kunnskap.

Styringsvariabler	Nivåsatte krav
Antall produserte DRG-poeng	X
Polikliniske inntekter refundert av NAV	X
Andel av tvangsinnlagte i psykisk helsevern	
Andel NPE saker der pasienten har fått medhold i erstatningskravet	
Andel av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert siste 4 uker	
Minst åtti prosent av epikriser skal sendes ut innen syv dager.	X
Det skal normalt ikke være korridorpasienter.	X
Pasienter tildelt individuell plan.	
Andel reinnleggelse innen 30 dager i akuttavdeling, psykisk helsevern.	
Frekvens av keisersnitt i forhold til total antall fødsler.	
Det skal være færre enn fem prosent strykninger av planlagte operasjoner.	X
Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.	X
Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avvirket fordelt på somatikk, barne- og ungdomspsykiatri (BUP), voksenpsykiatri (VOP) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere (TSB).	
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avvirket på rettighetspasienter innen somatikk skal ikke øke.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avvirket på rettighetspasienter innen BUP skal reduseres.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avvirket på rettighetspasienter for innen VOP skal reduseres.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avvirket på rettighetspasienter innen TSB skal reduseres.	X
Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 dager.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avvirket på planlagt avrusning.	
Andel rettighetspasienter	
Andel fristbrudd	

Vedlegg 2: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

GRUNNUTDANNING omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universitet - og elevene/lærlingene/studentene som har helseforetakene som praksisarena

Det er den enkelte fylkeskommune som har ansvar for de *videregående skolene* og for å sikre den enkeltes rett til slik utdanning. I de fleste fylker er det organisert opplæringskontor som i samarbeid med praksisarenaene skal sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene, f eks innen helse- og sosialfag.

For *høyskoler* og *universitet*, fastsetter Kunnskapsdepartementet, i samråd med HOD, årlige aktivitetskrav for den enkelte utdanningsinstitusjon og det enkelte studium (kf Helsemod/ www.ssb.no). Følgende aktivitetskrav er fastsatt:

Helse region	Høgskole Universitet	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK-sykepleie
		Syke pleie	Radio grafi	Bio ingeniør	Fysio terapi	Ergo terapi	Verne pleie	
Helse Øst	Akershus	108					142	20
	Gjøvik	161	25					10
	Hedmark	138						12
	Lillehammer						23	
	Oslo	368	38	62	144	51		95
	Østfold	95		28			64	17
	Diakonova	82						30
	Lovisenberg diak.	160						37
	Diakonhjemmet	99						
Helse Sør	Univ. i Agder	209					23	21
	Buskerud	137	15					
	Telemark	111					25	
	Vestfold	119						40
Helse Vest	Bergen	169	31	22	51	22	58	37
	Sogn og Fjordane	128					29	7
	Univ. i Stavanger	159						32
	Stord/Haugesund	153						10
	Betanien Diakonale	63						15
	Diakonissehjemmet	60						
	Diakonhjemmet						106	
Helse Midt-Norge	Molde	99					23	
	Nord-Trøndelag	191					26	
	Sør-Trøndelag	197	26	39	57	48	59	55
	Ålesund	105		30				24
Helse Nord	Bodø	125						23
	Finnmark	63						
	Harstad	78					33	
	Narvik	35						
	Tromsø	110	30	21	22	24		40
SUM		3.522	165	202	274	145+	535+	525

Behovet for praksisplasser vil være høyere enn aktivitetskravet fordi høyskolene som følge av forventet frafall må ta opp et høyere antall personer enn det aktivitetskravet viser. Høyskolene vil på bakgrunn av aktivitetskravet og erfaringstall mht frafall komme med innspill til samarbeidsorganet om hvor mange praksisplasser det vil være behov for. Samarbeidsorganet må med utgangspunkt i aktivitetskravet og innspill, komme frem til hvor mange praksisplasser det må legges til rette for. Det forutsettes at praksisplasser for studenter med ikke-obligatorisk praksis videreføres i samme omfang som tidligere. For desentraliserte utdanninger og utdanninger som ikke er etablert i alle helseregioner (f eks **audiografutdanningen** ved Høgskolen i Sør Trøndelag (aktivitetskrav 34), har RHFene et felles ansvar for tilrettelegging av praksisplasser.

Følgende aktivitetskrav er fastsatt for universitetene i medisin, psykologi og farmasi:

Universitet	Medisin	Psykologi	Farmasi
Universitetet i Oslo	209	77	57
Universitetet i Bergen	127	60	
NTNU	116	35	
Universitet i Tromsø	89	22	24

TURNUSTJENESTE kompletterer grunnutdanningen (vilkår for å få autorisasjon) - og kandidatene har helseforetakene som tjenestested.

Sosial- og helsedirektoratet (SAFH) fastsetter hvor mange turnusplasser det skal legges til rette for (leger, fysioterapeuter) og formidler dette i brev til hvert av RHFene. Se for øvrig www.safh.no/lenker/turnus.

VIDEREUTDANNING omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter - og studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass).

Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser, og helseforetakene skal tilrettelegge for praksisplasser i tråd med avtalene (se aktivitetskrav for ABIOK-sykepleie).

I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 4-2 (legefordeling) kan departementet årlig fastsette antall nye legestillinger, evt fordelt på de ulike spesialitetene. Innenfor denne rammetildelingen har RHFene et ansvar i å bidra til at det utdannes et tilstrekkelig antall legespesialister innen de ulike spesialitetene, og til god lokal, regional og nasjonal fordeling av leger og mellom spesialiteter. For 2008 er fordelingen som følger:

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord	SUM
Spesialiststillinger (overlege/avtalespesialist)	27	36	11	8	82
Utdanningsstillinger (herunder fordypningsstillinger)	32	40	13	8	93
"til RHFets disposisjon"	10	5	5	5	25
SUM	69	81	29	21	200

RHFet skal i sin fordeling av stillingene, særskilt vurdere situasjonen psykiatri/rus som er fagfelt i oppbyggingsfase, samt innen indremedisin (særlig geriatri, lungesykdommer) og kreftrelevante spesialiteter (som onkologi, patologi, radiologi og kirurgi). Bryst- og endokrinkirurgi er en ny kirurgisk grenspesialitet, og RHFet skal sørge for et tilstrekkelig antall stillinger i den nye spesialiteten.

RHFet skal videre være oppmerksom på situasjonen for rekrutteringsutsatte spesialiteter, dvs der det er diskrepans mellom forventet behov og tilgang på spesialister (som øre-nese-halssykdommer, øyesykdommer, hudsykdommer, medisinsk biokjemi arbeidsmedisin og samfunnsmedisin). RHFet skal, i tillegg til å etablere utdanningsstillinger, også sørge for effektive utdanningsløp. Stillinger "til RHFets disposisjon" skal bidra til fleksibilitet, ved at RHFet disponerer stillingene etter behovene i helseregionen.

RHFet skal sørge for at stillingsstrukturen i foretaksgruppen er i tråd med opplysningene i NRs database <http://www.nr.dep.no/> og skal systematisk og fortløpende melde inn avviksendringer. RHFet skal på forespørsel innrapportere hvordan fordelte stillinger er benyttet, samt oversikt over ubesatte stillinger.